

CARTA INTESTATA ENTE/ASSOCIAZIONE

(Indirizzo, Tel ,email ecc)

ALLEGATO B)

Soggetto sostenitore

Alla Società della Salute della Lunigiana
Largo Giromini, 2
54011 Aulla

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER CO-PROGETTAZIONE
per “Servizi alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ () il
____ / ____ / ____ / C.F. _____ residente in _____ (cap
____) Via _____ n. _____ in qualità di legale rappresentante di
_____ avente sede legale in
_____ (cap ____)
Via _____ n. _____ C.F./P.I-
VA _____ Tel. _____, e-mail
_____ PEC _____ avente la seguente forma giuridica:

MANIFESTA INTERESSE PER partecipare in qualità di soggetto SOSTENITORE all'attività di coprogettazione finalizzata all'individuazione di un soggetto con cui co-progettare la realizzazione di interventi e servizi per persone con disabilità grave prive di sostegno familiare di cui alla L 112/2016 come definito nelle varie deliberazioni della DGRT che si sono succedute nel tempo, da ultimo la DGRT 508/2024.

A tal fine dichiara e informa

- che svolge attività di (descrivere l'attività svolta, in particolare l'attività svolta nell'ambito e nell'area e nei percorsi disabilità):
- che possiede esperienza acquisita nella materia di cui al presente Avviso come di seguito descritto:
- che intende portare alla co-progettazione e alla realizzazione del progetto di cui al presente Avviso il seguente contributo:

DICHIARA inoltre

- che la persona incaricata di partecipare ai lavori del Gruppo di co-progettazione/ è (di cui si allega curriculum) : (Nome e Cognome) _____, nato a _____, il _____ CF _____, residente in _____ (cap _____), Tel. _____, e-mail _____;
- che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo email o pec _____ ;
- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e di accettare quanto in esso previsto;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente, che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
- Di non trovarsi in nessuna delle cause di esclusione previste dal nuovo codice dei contratti pubblici

S'IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla fase di coprogettazione .

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante)*

N.B.:

Allegare curriculum dell'incaricato alla partecipazione in formato europeo senza riferimenti a dati sensibili da sottoscrivere digitalmente ed auto certificato ai sensi del DPR. 445/2000.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ROBERTO VALETTINI

DATA FIRMA: 20/04/2026 17:34:19

IMPRONTA: 35393562393839373963323732316633623037386463613465386364336161636564313066363963

NOME: FORMATO MARCO

DATA FIRMA: 20/04/2026 16:59:09

IMPRONTA: 39623637386435386538363333616238316337366562653532616562343932633338353034373135